

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE SEIS
A DOCE MESES, ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO
CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

Autor : Br. Germán Rojas Fernández

Asesor : Dr. Edwin Gonzales Paco

CHACHAPOYAS – PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE SEIS
A DOCE MESES, ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO
CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

Autor : Br. Germán Rojas Fernández

Asesor : Dr. Edwin Gonzales Paco

CHACHAPOYAS – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme la vida, las fuerzas, sabiduría y guiarme en sendas del bien permitiendo convertir los sueños en realidad objetiva.

A mis padres y hermanos quien con apoyo incondicional en lo emocional, moral y económico me fortalecieron día a día.

A mis más sinceros amigos quienes con afectuosa motivación me apoyaron en este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A las madres del AA. HH. Pedro Castro Alva, por permitirme ingresar a su privacidad y poder realizar este trabajo de investigación.

Al Personal asistente y administrativo del Puesto de Salud AA.HH. Pedro Castro Alva, Chachapoyas, por su apoyo en facilitar la información requerida.

Al Dr. Edwin Gonzales Paco, por sus orientaciones y el aporte en este trabajo de investigación como asesor.

A la Dra. Sonia Tejada Muñoz, por sus orientaciones en momentos específicos en la presente investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ms.C. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la escuela profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Edwin Gonzales Paco, identificado con DNI N°19990654, con domicilio legal en el Jr. Abelardo Quiñones N° 101, Doctor en Ciencias de Enfermería, actual docente Nombrado en la Categoría de Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017", del Br. en Enfermería Germán Rojas Fernández.

Por lo tanto.

Para mayor conformidad firmo al pie el presente estudio, en aras de la veracidad.

Chachapoyas 19 de junio del 2017

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco
Asesor de tesis
DNI: 19990654

JURADO DE TESIS

(Resolución de Decanatura N° 319-2017 UNTRM-VRAC/F.E)

Dra. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Presidenta

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Secretaria

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Vocal

Mg. Enf. Doris Del Rosario Lozano Santa María

Accesitaria

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades Universitarias	v
Visto bueno del Asesor	vi
Jurado de tesis	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	04
III. MARCO TEÓRICO	05
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	27
V. RESULTADOS	31
VI. DISCUSIÓN	34
VII. CONCLUSIÓN	41
VIII. RECOMENDACIONES	42
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
X. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.	31
Tabla 02.	Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según dimensiones en inicio y características de la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.	32
Tabla 03.	Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según dimensiones en tipos de alimentos e higiene en la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.	33

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.	31
Figura 02. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según dimensiones en inicio y características en la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.	32
Figura 03. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según dimensiones en tipos de alimentos e higiene en la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.	33

ÍNDICE DE ANEXOS		Pág.
Anexo 01.	Operacionalización de variable	48
Anexo 02.	Matriz de consistencia	50
Anexo 03.	Instrumento de recolección de datos	51
Anexo 04.	Validez del instrumento de medición	57
Anexo 05.	Matriz de respuestas de los expertos profesionales de consulta sobre el instrumento de medición	58
Anexo 06.	Validez del instrumento según prueba binomial y Z Gauss	59
Anexo 07.	Confiabilidad del instrumento de medición por Alfa de Cronbach	60
Anexo 08	Relación del nivel de conocimiento y los datos generales de identificación de las madres sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017	62

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños De seis a doce meses, AA. HH. Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017. La población muestral estuvo constituido por 30 madres. Para recabar la información se utilizó como instrumento una prueba de conocimiento validado por Galindo 2012 y modificado por el investigador 2017, obteniendo una validez $VC= 8.47$, con una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach 0.89. Los resultados del estudio fueron: del 100% (30) madres encuestadas, el 70% presentan un nivel de conocimiento alto, y el 30% medio. Según dimensiones inicio de la alimentación, el 76.7% presentaron nivel medio, el 13.3% alto, y el 10% bajo; en características de la alimentación, el 43.3% obtuvieron nivel medio, el 36.7% alto y el 20% bajo; en tipos de alimentos, el 63.3% mostraron nivel medio, el 30% alto, y el 6.7% bajo; en higiene de la alimentación el 63.3% mostraron nivel alto, y el 36.7% medio. Concluyendo que la mayoría de las madres presentaron nivel de conocimiento de alto a medio.

Palabras claves: Madre, alimentación, conocimiento.

ABSTRACT

The present study was of quantitative approach, of descriptive level, of type: observational, prospective, transversal and of univariate statistical analysis. The objective of this study was to determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers with children from six to twelve months, AA. H H. Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017. The sample population consisted of 30 mothers. To obtain the information, a test of knowledge validated by Galindo 2012 and modified by the researcher 2017 was used as instrument, obtaining a validity $VC = 8.47$, with a reliability by the alpha coefficient of Cronbach 0.89. The results of the study were: 100% (30) mothers surveyed, 70% had a high level of knowledge, and 30% had a mean. According to the onset of feeding dimensions, 76.7% presented medium level, 13.3% high, and 10% low; In feed characteristics, 43.3% obtained medium level, 36.7% high and 20% low; In food types, 63.3% showed medium level, 30% high, and 6.7% low; In food hygiene, 63.3% showed high level, and 36.7% medium. Concluding that most of the mothers presented knowledge level from high to medium.

Keywords: Mother, feeding, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. Esta alimentación junto con la lactancia materna favorece la buena salud en el proceso de crecimiento físico y desarrollo de la niña o niño. En diferentes países, durante el periodo de alimentación complementaria, los niños y niñas se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición, con frecuencia los alimentos complementarios ofrecidos son de baja calidad nutricional y son introducidos demasiado temprano o tarde, en cantidades pequeñas o con poca frecuencia (MINSA, 2011, p. 26).

Es por ello indispensable que la madre maneje conocimiento en todas las formas y cuidados de alimentar a los niños. Ante esto la OMS refiere que el conocimiento inadecuado de las madres, ante los alimentos, es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de los alimentos. La mal nutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de 2/3 de esas muertes, a menudo relacionadas con un conocimiento (...) inadecuadas [de las madres] en alimentación durante el primer año de vida de sus niños. Así mismo la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres (OMS, 2003, pp. 5- 9).

En Yugoslavia el conocimiento en la alimentación complementaria de las madres es considerado en un 36.4% (Hidalgo, 2012, p. 2). En Honduras, el 54% de las madres muestran conocimiento de los alimentos complementarios, también refiere que los niños y niñas consumen una alimentación complementaria adecuada (OPS, 2012, p. 4).

Además, se considera que en Estados Unidos el 58% de las madres conocen como se debe alimentar a sus niños, al mismo tiempo que sus madres les amamantan. Sin embargo, señala que estos datos no reflejan la calidad de los alimentos complementarios recibidos. De modo, en muchos lugares de los países en desarrollo, especialmente en zonas donde la seguridad alimentaria de los hogares es deficiente, cumplir las normas mínimas de calidad en la alimentación es un problema al que a menudo no se le ha dado suficiente importancia. Puede que los niños no reciban alimentos complementarios a la edad adecuada (con mucha frecuencia, esto ocurre o bien demasiado pronto o bien demasiado

tarde), que no se les alimente con suficiente frecuencia durante el día, o que la calidad de los alimentos sea insuficiente (UNICEF, 2009, p. 28).

Al respecto en el Perú según Pereyra considera, que la actitud y conducta de las madres frente a la alimentación de los niños es cada vez más positiva (...) a la actualidad sobre alimentación complementaria; sin embargo sigue siendo un problema prioritario en la salud de los niños pequeños en el Perú, ya que se continúa con conductas poco deficientes, además se sostiene que las madres poseen conocimientos sobre cómo deben alimentar a sus niño, sin embargo estos no podría estar reflejado en sus acciones. Saben que lo correcto es iniciar con mazamoras y purés pero deciden empezar con “sopas” para que el niño “no se atore”. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionadas [el conocimiento] aplicado en las prácticas alimentarias de las madres y las familias. Por lo tanto, resulta crítico que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería; que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad (Pereyra, 2008, p. 34).

Por otra parte según el programa Articulado de Nutrición difundido por el MINSA, sostiene que la proporción de alimentación complementaria fue 22.2% así mismo el inicio de alimentación complementaria fue 25.4%, es decir uno de cada cinco niños menores de 36 meses recibió alimentación adecuada según esquema nutricional (MINSA, 2010, p. 26).

Al respecto otras informaciones muestran, el 81% de madres presentan un conocimiento en la alimentación complementaria (Gamarra, & Quintana, 2010, p.8). Sin embargo estudios más recientes evidencian un 36.7 % de las madres tienen conocimiento como alimentar a sus niños (Zamora, & Ramírez, 2012, p. 4).

En la región San Martín 60.4% la población de las madres conocen sobre la alimentación complementaria. Es a considerar que cada vez va en mejor el conocimiento de las madres cómo se deben alimentar a sus niños, con algunas deficiencias del mismo que a su vez pueden estar influenciado por algunos errores en la aplicación o modos de brindar los alientos a sus niños. (Mayanga, 2013, p. 5).

La presente investigación guarda similitudes con otras investigación realizadas con objetivos similares: según Cisneros, & Vallejos, (2015) Chiclayo, en su investigación el 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto en alimentación complementaria, semejante al estudio de Sánchez, (2014) México, el 72% de los padres de familia presentó un nivel de conocimientos adecuado y el 28% un nivel de conocimientos escaso.

Al respecto, son muchos los factores que pueden afectar la salud de los niños actualmente, de modo que se necesita cuidados más pertinentes; es decir los padres de familia deben estar bien informados, han de conocer todos los detalles sobre alimentación complementaria en la cual alimenten a los niños de manera oportuna y adecuada además de una buena higiene con el cual favorezca y optimice la salud de los niños.

Así mismo, este trabajo de investigación es importante, ya que toma como parte la labor del personal de enfermería en su centro de trabajo, en donde realiza una labor intramural y extramural, además evalúa constantemente el crecimiento y desarrollo de los niños entre otros problemas de salud; ante esto poder realizar seguimiento ante los riesgos identificados ya que es un método donde se pueda observar la realidad objetiva de las madres y de los niños, en tanto esto debe ser de manera oportuna. Por otra parte en el trabajo de la enfermera (o) debe aplicar métodos de enseñanza como diseñar y emplear estrategias dirigidas mediante consejerías, charlas, capacitaciones en la cual contenga información concisa y sencilla según el contexto de la población. Además los resultados de esta investigación, facilitaran al personal de enfermería tomar dato sobre todo en características de la alimentación complementaria y poder incrementar el conocimiento de las madres; desde entonces la salud de los niños y la familia se verán cada vez en mejor resultado.

II. OBJETIVOS

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones en inicio y características de la alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones en tipos de alimentos e higiene en la alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

García, I. (2014). Guatemala, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: Caracterizar las prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realizan las madres de niño de 6 meses a un año edad. Resultados y conclusión: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna.

Sánchez, L. (2014). México, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: Evaluar el nivel de conocimientos de los padres de Familia sobre alimentación complementaria. Resultado: el 72% de los padres de familia presentó un nivel de conocimientos adecuado y el 28% un nivel de conocimientos escaso, se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia acerca de la alimentación complementaria con la práctica, por lo tanto es un factor de riesgo el nivel escaso de conocimientos alimentarios para una inadecuada práctica de alimentación complementaria.

A nivel nacional

Cisneros, E & Vallejos, Y. (2015). Perú, según su investigación cuyo objetivo fue: determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. Los resultados muestran que el 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Clavo, J. (2013). Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos alimentarios en madres, y su relación con el estado nutricional de sus hijos. Los resultados demuestran que el 61.0 % de madres encuestadas, manifiestan un nivel de conocimiento alimentario regular y el 39 % de ellas sus hijos muestran un estado nutricional deficiente en un 12.0 % de ellas tienen el mismo conocimiento sin

embargo su hijo padece desnutrición aguda. La conclusión fue que la mayoría de las madres tienen conocimiento regular a deficiente y el estado nutricional de los niños es de desnutrición aguda, hasta obesidad.

Mayanga, J. (2013). Tarapoto-Perú, en su trabajo realizado con el objetivo de: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de seis a doce meses de edad. Resultados: el 60.4% presentan un nivel de conocimiento alto y el 39.6% conocimiento medio; de las madres que presentan conocimiento alto: un 39.6% tienen sus hijos con estado nutricional normal, un 5.7% en sobre peso, un 11% en obesidad, un 3.8% en desnutrición global; en cuanto a las madres que tienen un nivel de conocimiento medio: un 24.5% tiene niños con estado nutricional normal, un 9.4% con sobrepeso, un 6% con obesidad y ningún caso de desnutrición. Se concluye que las madres tienen un conocimiento alto y medio sobre la alimentación complementaria, y sus niños presentan un porcentaje de alteraciones nutricionales.

Galindo, D. (2012). Lima, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Resultados el 55% de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas.

Piscoche, N. (2012). Lima, en su investigación cuyo objetivo fue: determinar los conocimientos que tienen los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo el 66,7%, sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad.

Unsihuay, F & Rocío, D. (2009). Huancayo, según su trabajo de investigación con el objetivo de: determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor. Los resultados fueron: el 43,2 % (32) de madres tiene un nivel de conocimiento sobre

alimentación complementaria regular; el 37%, deficiente y sólo el 19,0 %, bueno. El 52,7% de lactantes menores presenta un estado nutricional desnutrido; el 29,7%, normal o eutrófico y el 17,6%, obeso. Finalmente, queda determinado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor.

A nivel local: no se encuentran investigaciones relacionados con la presente investigación.

3.2. Base teórica

A. El conocimiento

El conocimiento es uno de los más importantes de los atributos humano, imprescindibles para hacer viables la supervivencia y los horizontes del proceso de la especie. Pero el conocimiento en tanto facultad humana, no solo que nos permite aprehender con mayor o menor eficacia el mundo exterior, uno de los ámbitos más misteriosos y complejos. El conocimiento mismo como tal, sea que proceda de la realidad exterior o de lo más íntimo de nuestro ser, es harto maravilloso y en enorme proporción siempre compleja y siempre destinada a la provisoriedad gnoseológica (Florida, 2003, pp. 31, 32).

Para Rueda, es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto-objeto (Rueda, 2011, p. 1).

Así mismo Florida, indica que, en el sentido común, el conocimiento es la más elemental, útil e indispensable para hacer la supervivencia humana. Denominado también “buen sentido”, “saber espontáneo”, “conocimiento”, “común”, “conocimiento ordinario”, “conocimiento cotidiano”, y equívocamente, “conocimiento empírico”. El sentido común es el que nos pone en inmediato contacto con la realidad. (Florida, 2003, p.34).

Para Ramírez, “El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie” (Ramírez, 2009, p. 3).

- **Estructura del conocimiento:** Según (Kant, 1804, pp. 2-5)

Para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes dos elementos:

El elemento a priori: Deriva de la facultad de conocer. Es independiente de la experiencia pero se activa con ella. Constituye la “forma” del conocimiento; son estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos, es necesario y universal. Son diferentes para cada facultad de conocimiento.

El elemento a posterior: Es la” materia” del conocimiento. Proviene de la sensación.

- **Facultades y/o proceso del conocimiento:** Según (Kant, 1804, p. 5)

Sensibilidad: Es la primera facultad que interviene en el proceso del conocimiento. Representa la capacidad de abrirnos al mundo, es decir, la receptividad necesaria para construir una representación de la realidad.

A través de la sensibilidad recibimos una serie de datos, las sensaciones, que tenemos de la realidad, tiene carácter subjetivo ya que es nuestra capacidad representativa la que se ve afectada por un objeto. Al acto de conocer a través de los sentidos lo denominamos intuición. El conjunto de los datos obtenidos a través de los sentidos lo denominamos materia de conocimiento. Pero esta materia tiene que ser estructurada por las formas a priori de la sensibilidad, el espacio y el tiempo. Recibimos una multitud de sensaciones que estructuramos en el espacio y en el tiempo. A este conjunto de sensaciones lo denominamos fenómeno.

Entendimiento: El entendimiento actúa sobre la intuición que hemos obtenido a través de la sensibilidad, es decir, sobre el fenómeno. El conocimiento deriva pues de dos fuentes: la sensibilidad que me permite recibir representaciones a través de las cuales nos son dados los conceptos, y el entendimiento que es la capacidad para conocer objetos a través de dichas representaciones.

Razón: Esta facultad se va a encargar de elaborar juicios cada vez más generales partiendo de los juicios elaborados por el entendimiento. Sin la

labor de la razón el conocimiento sería fragmentario puesto que el entendimiento sólo nos permite entender una parte de la realidad.

- **Tipos de conocimiento:** Según (Ramírez, 2009, p. 3).

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad.

Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía (...).

Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

Desde entonces entendemos al conocimiento como: toda experiencia que llega al ser humano mediante la percepción del uso de los sentidos captados de lo externo, que al ser procesado en el psique de cada ser hace capaz que el ser humano sea consciente de su existencia y como resultado puede modificar cambios intelectuales y físicos, asimismo permitiendo mejor la relación entre sujeto – sujeto y objeto logrando así el entendimiento y satisfacción personal.

Niveles del conocimiento: Según (Ramón, & Abarca, s. f, p. 7).

Nivel de conocimiento alto: Facultad de conocer, entender y comprender las cosas [alimentación complementaria] en la mayoría del aspecto más específico.

Nivel de conocimiento medio: Que no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor mediada [alimentación complementaria] con algunos aspectos que podrían ser mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido.

Nivel de conocimiento bajo: Acción deficiente que solo se conoce algunos aspectos [alimentación complementaria] debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, este conocimiento es limitado.

B. Alimentación complementaria e importancia

Es cuando (...) la leche materna ya no cubre las necesidades de energía, hierro y otros nutrientes que tu bebé necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo (MINSA, 2014, p. 5)

Es el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna (OPS, 2010, p. 14).

Introducción de otros alimentos, además de la leche materna, en la alimentación de la niña o niño a partir de los 6 meses de edad y continuación de la lactancia materna hasta por lo menos los dos años de edad (MINSA, 2005, p.19).

Son otros alimentos diferentes a lecha materna y se debe iniciar cuando el niño cumple seis meses de edad, éste es el momento en que los nutrientes de la leche materna ya no cubren los requerimientos nutricionales debido al proceso de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra. Físicamente muchos niños a esta edad han alcanzado mayor control de su cuerpo y pueden sentarse, lo que permite que el niño ingiera sus alimentos en esa posición, sus manos pueden sujetar los utensilios grandes como cuchara o plato y jugar con ellos mientras la madre le proporciona los alimentos (MINSA, 2004, p.65).

Para la presente investigación se define: como el conjunto de saberes empíricos o científicos que consiste en proporcionar alimentos al niño después que ha cumplido los seis meses de edad, al ser diferentes a la leche materna, debido a que los nutrientes son escasos para poder sostener los requerimiento nutricionales para el desarrollo y las funciones del organismo, así mismo, a esta

edad el organismo va alcanzando su madurez y es capaz de llevar a cabo su proceso metabólico eficiente.

▪ **Consideraciones en la alimentación complementaria:**

Según (OMS, 2003, p. 9)

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

Oportunos: es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.

Adecuados: es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

Inocuos: es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.

Forma adecuada: es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

▪ **Calidad y cuidado de los alimentos en la alimentación complementaria**

Debe ser de calidad. Conjunto de factores tales como los nutricionales, factor higiénico-sanitario ya que resultaría esencial para la correcta consecución de los mencionados factores, no debiéndose excluir ninguno de ellos. Considerando, por tanto, a los alimentos como posible causa de enfermedades, deben desarrollarse medidas encaminadas a evitar y prevenir estas, siendo el sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos el que se ha demostrado como más eficaz para asegurar la inocuidad de los alimentos que la industria ofrece a los consumidores (Ávila, et al, 2008, p.81).

Poseer una seguridad. La Seguridad Alimentaria (SA), es el acceso permanente de las familias a alimentos seguros y suficientes en cantidad y calidad y que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales de cada niño, de manera que les permita llevar una vida sana y productiva. Los tres componentes básicos de la SA son: El acceso tiene que ver con el incremento del empleo y los ingresos de las familias (...). La disponibilidad de alimentos puede lograrse mediante la producción, la importación. Para ello, en el mediano plazo es importante que el crecimiento económico provea los ingresos básicos para generar mayor importación comercial por el sector público y privado, de alimentos no producidos localmente, reduciendo la dependencia de alimentos donados. Igualmente es necesario mejorar la productividad agropecuaria, mediante una adecuada asistencia técnica a los productores (MINSA, 2005, p. 18).

La utilización, tiene que ver con dos condiciones básicas: Que los miembros del hogar dispongan de una adecuada información en alimentación y nutrición, de manera que tengan una alimentación balanceada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales según edad. Que haya una buena utilización biológica de los alimentos ingeridos, lo que a su vez depende de un óptimo estado de salud de los miembros de la familia. Para ello es importante que estos tengan conocimientos adecuados en la prevención y manejo de las principales enfermedades prevalentes según etapas de vida; tengan acceso permanente a los servicios de salud, de agua y saneamiento básico; dispongan un entorno ambiental seguro y a su vez tengan hábitos y comportamientos saludables (MINSA, 2004, pp. 18, 43).

▪ **Inicio de la alimentación complementaria, sus características y tipos de alimentos**

El niño a partir de los 6 meses de edad debe recibir alimentación complementaria además de la leche materna. Esta alimentación debe incluir una cantidad suficiente de alimentos ricos en energía, nutrientes para el crecimiento y desarrollo. Debe tener en cuenta la disponibilidad local de alimentos y acceso a un costo razonable. Los primeros alimentos que recibe el niño, a partir de los 6 meses deben ser blandos, pero espesos, ofrecidos en forma de puré, papilla o mazamorra. Las sopas, calditos y otras

preparaciones aguadas son bajas en calorías y nutrientes. Debe aconsejar a la madre, prepararle al niño alimentos espesos (MINSa, 2001, p, 43).

Niña y niño de 6 a 8 meses en la alimentación complementaria (MINSa, 2014, p. 14).

- **Consistencia:** papillas, mazamoras o purés.
- **Cantidad:** 3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano.
- **Frecuencia:** 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

Alimentos recomendados (MINSa, 2014, p. 18)

- **De origen animal:** hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro, además de: Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.
- **Vegetales:** Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo)

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallados).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida

Niña y niño de 9 a 11 meses alimentación complementaria (MINSa, 2014, p. 18)

- **Consistencia:** seguir con comidas espesas incluyendo alimentos picados.
- **Cantidad:** 5 a 7 cucharadas de alimento = 3/4 plato mediano.
- **Frecuencia:** 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

Alimentos recomendados (MINSa, 2014, p. 18)

- **De origen animal:** hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, víscera, bazo. Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.
- **Vegetales:** Agrega a todos los alimentos una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo).

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado rojo o amarillo).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

▪ **Combinación y consistencia de los alimentos complementarios**

El tipo de alimento con el que el niño inicia, también es importante toda vez que el niño aún no tiene la experiencia de la masticación, cuando lacta, lo que hace es succionar y deglutir, por tanto cuando le proporcionan el alimento lo impulsa con la lengua hacia afuera para luego atraerlo nuevamente como si se tratara del pezón de la madre. La consistencia del alimento que reciba permitirá que el niño haga una masa con el alimento para deglutirlo hasta que aprenda a masticar. Hay una gran variedad de alimentos que se utilizan para tal fin, dependiendo de la disponibilidad de los alimentos en cada una de las zonas (MINSa, 2004, p. 68).

Alimentación balanceada y combinación de alimentos: Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere. Por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos. Éstas proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño (MINSa, 2001, p. 44).

Preparaciones espesas, purés o segundos: Para promover una adecuada alimentación complementaria del niño es necesario utilizar alimentos variados, como los cereales, tubérculos, alimentos de origen animal, menestras, frutas y verduras. Es conveniente decirle a la madre que no tiene que preparar una olla aparte para el niño, los alimentos que ella utiliza para la comida de toda la familia pueden ser la base de una buena papilla. Los tubérculos como la papa, camote, yuca y los cereales como el arroz, el trigo, la quinua, la kiwicha, los fideos, etc., son buenos alimentos para prepararle a los niños siempre y cuando sean espesos como purés, mazamorras o segundos y se combinen adecuadamente con los alimentos que se señalan a continuación: Productos de origen animal que contienen hierro: Los alimentos de origen animal contienen proteínas de alta calidad. Además el hígado, bazo, sangrecita, el pescado contienen mucho hierro necesario para el crecimiento y desarrollo del niño. Si estos alimentos se encuentran

disponibles en el hogar y al alcance del presupuesto familiar, es importante incluir estos alimentos en una pequeña cantidad (al menos 2 cucharadas) por lo menos 3 días a la semana en las comidas del niño para favorecer su crecimiento y desarrollo y evitar la anemia. (MINSa, 2001, p. 44).

Menestras o Leguminosas: Las arvejas, habas, frijoles, lentejas, son muy nutritivas si se combinan con los cereales como el arroz, el maíz, el trigo, la cebada y/o tubérculos como la papa, la yuca, la oca, en una relación de dos porciones de cereal por una porción de menestra. Las menestras proporcionan también hierro en menor nivel de absorción que los de origen animal, pero son importantes fuentes de proteína y deben incluirse en la alimentación a partir de los 6 meses, teniendo cuidado de quitarle la cáscara cuando se utilizan granos enteros hasta que cumpla un año o en todo caso puede utilizar las harinas de habas, de arvejas o del frijol soya para preparar mazamorra (MINSa, 2001, p. 45).

Higiene en la manipulación, conservación y preparación de los alimentos (MINSa, 2005, p. 21).

Todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos. Los contaminantes pueden ser: físicos (tierra, pelos, papel, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos). Por lo cual es importante tomar medidas adecuadas en cada uno de los eslabones de la cadena alimentaria donde podrían contaminarse los alimentos:

En la selección y compra: tener en cuenta el estado de conservación de los alimentos, sobre todo de las carnes, pescado, mariscos, productos lácteos y huevo. Constatar que la fecha de vencimiento de los productos envasados no haya caducado.

Conservación: los productos cárnicos, lácteos y alimentos preparados, deben ser guardados en refrigeración o espacios con baja temperatura, las menestras

y harinas en envases apropiados y tapados, las verduras y tubérculos en ambiente fresco y en recipientes con buena circulación de aire. Los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores.

Preparación: limpieza y orden del lugar de preparación de alimentos (cocina), lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios; lavar las verduras y frutas con agua limpia a chorro; evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos. Si no se tiene agua corriente, almacenarla en recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada sólo para sacar agua.

Consumo: usar utensilios limpios, lavarse las manos con agua a chorro y jabón antes de consumir cualquier tipo de alimento.

Preparación en el cocinado de los alimentos

Es la mezcla de varios alimentos en un solo platillo [como] sopa de arroz con pollo y verduras, estofado de vegetales con carnes [es lo común en alimentación complementaria]. Para esto es necesario el conocer, por lo tanto, se debe pedir información sobre los ingredientes usados en la preparación y sus cantidades para poder calcular su aporte nutricional [debido que en la población infantil se debe especificar su cantidad de nutrientes]. Por ejemplo, la sopa de pasta lleva agua, pasta, aceite, tomate, cebolla, condimento y caldo de pollo. Solo cuando se cuenta con la receta, incluyendo los ingredientes y sus cantidades, es posible desglosar esta preparación en alimentos independientes y crudos. Existen además preparaciones en donde los alimentos pueden separarse fácilmente, por lo que sus ingredientes se pueden manejar como alimentos individuales desde un principio. Por ejemplo, hojuelas de maíz con leche y fruta. Esta preparación puede separarse muy fácilmente en cada uno de los alimentos utilizados (OPS, 2004, p. 101).

Ante esto, las madres deberán conocer que los alimentos recién cocidos y consumidos inmediatamente mientras se encuentran caliente nunca serán responsables de intoxicación alimenticia provocada por microorganismos. Sin embargo, las esporas de las bacterias termorresistentes sobreviven frecuentemente al cocinado y puede dar origen en un elevado número de células

bacterianas cuando es lento el enfriamiento y demasiado prolongado el tiempo durante el que los alimentos se almacenan en la cocina. El cocinado a temperatura elevada durante un corto período es un procedimiento óptimo para la inocuidad del alimento y, además, deben conocerse los tiempos y temperaturas de almacenamiento en relación con el crecimiento bacteriano (Hobbles, & Roberts, 2000, p. 219).

C. Factores que determinan la alimentación complementaria

Factor económico: Muchas madres, debido a su situación económica, no le preparan una comida especial para el bebé, sino más bien comen todos juntos de la olla común, incluido el bebé (Pereyra, H, 2008, p. 234).

Factores culturales en la práctica de alimentos: La dieta tradicional, así como las prácticas culturales asociadas a la alimentación, tienen profundas raíces prehispánicas. Las normas tradicionales que regían las conductas durante las comidas han ido variando. Es así, que la lógica cultural en la alimentación infantil privilegia que sea el mismo niño quien indica cuándo está listo para iniciar la ablactación. Algunos alimentos (muchos de ellos básicos en la dieta, tales como hierbas o leguminosas) se consideran de difícil digestión y se evita darlos a niños pequeños. Se tiende a subestimar la capacidad gástrica de los niños y se ofrecen cantidades mínimas, pues hay temor que una ingesta mayor haga enfermar (FAO, 2012, p. 7).

Se sabe que las madres deben mostrar conocimientos sobre la adecuada alimentación complementaria, sin embargo estos no se reflejan en sus acciones. Saben que lo correcto es iniciar con composiciones blandas, pero deciden empezar con “sopas” para que el niño “no se atore”. Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resultan de un proceso complementario en el cual intervienen las recomendaciones del personal de salud, para la adopción de prácticas positivas pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente de las madres, que manejan un conjunto de creencias, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren negativamente (Pereyra, 2008, p. 34).

Factores educacionales: son algunos aspectos relevantes que surge durante estos últimos tiempos, donde hay más educación probablemente los cuidados

sean mejores de modo que las madres deben tener conocimiento: debido que la diversificación alimentaria, las necesidades y la estimulación en el lactante, la masticación, deglución ya que es donde se enseña a acostumbrarse a los nuevos sabores y consistencias de los diferentes alimentos. A partir de los 6 meses, empieza a desarrollar preferencias y la capacidad de autorregulación de la ingesta y es necesario tener conocimiento (Perdomo, & Duran, 2015, p. 2).

Factores socioeconómicos: La incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la cultura de los padres y el ámbito rural o urbano, son algunos de los factores socioeconómicos que influyen tanto en el inicio (Perdomo, & Duran, 2015, p. 2).

En relación a la alimentación, son muchos los factores que determinan para una correcta alimentación de los niños pequeños, como la educación de la familia, los problemas socioeconómicos que con mayor frecuencia repercuten, ya que, de una y otra manera influyen en la salud de los niños; es decir todas aquellas formas o determinantes que no posibilitan a la familia propiciar la totalidad de satisfacción tanto en la alimentación como cuidado en los niños.

D. Errores más frecuentes en la alimentación complementaria: según (Hernández, 2001, pp. 67-69).

Algunos de estos errores dependen del falso concepto en lo referente a la alimentación, como el desprecio por la lactancia materna, al considerar solamente los aspectos nutricionales en detrimento de los placeres y el sobrepeso la ganancia de peso a otros datos del estado nutricional. Así mismo depende de las conductas sociales más influidas por la moda o la publicidad que por argumentos científicos, como rigidez en el horario y en la cantidad de alimento, introducción precoz de sólidos, escasa variación, concentración o temperatura inadecuada.

Por otra parte, la falta de perseverancia a la hora de introducir nuevos alimentos, por desconocer que el rechazo del niño a los mismos puede ser normal y se requieren muchos intentos para su aceptación. La introducción de nuevos alimentos junto al que más gusta al niño, que generante es la leche, facilita su aceptación y amplía a largo plazo la gama de posibilidades alimentarias. Es frecuente observar que los padres suelen dar más importancia a la juego con los

alimentos. Así, con frecuencias limitan o impiden la manipulación de los mismos, la introducción de las manos a la papilla, el impregnarse al cuerpo, etc., el niño para su aprendizaje necesita utilizar todos sus estímulos sensoriales posibles, incluso el tacto, supone un grave error limitar su actividad en este sentido.

Los padres son los responsables de alimentar a sus niños. Sin embargo la historia es consecuente hasta la actualidad; son los mismos quienes permiten a que sus niños estén expuestos a ciertos riesgos de su salud como retraso en su desarrollo, anemia, desnutrición. Es a su vez un descuido en estar pendiente de las informaciones que hace conocer los diferentes criterios que se debe tener en cuenta al alimentar a sus niños, así mismo la percepción de publicidades como valerse de la alimentación percibidas. Es decir esto hace que ellos alimenten a sus niños sin tener en cuenta que debe ser de calidad y equilibrada.

E. Rol de los padres en la alimentación de los niños

A los seis meses, el bebé empezará a comer alimentos, con nuevos sabores y consistencias. Para algunos este paso es fácil y divertido; para otros, desagradable y raro. La mejor manera de que aprenda a comer es dedicándole tiempo y paciencia, dejándolo relacionarse con la novedad que va a entrar en su cuerpo. No queremos hacer de la comida una batalla. Le daremos tiempo para habituarse, respetaremos sus señales de saciedad o de disgusto, sin forzarlo o forzarla a comer cuando no quiere hacerlo. La persona que lo alimente podrá hacer uso de su creatividad para estimularlo y premiar con halagos sus logros y sus avances. Las sonrisas y demostraciones de contento serán el mejor estímulo para que el bebé asocie el hecho de comer bien con alegría y satisfacción. No es buena idea distraerlo con la TV. Cuando se come, se come y se conversa, pero no se hacen otras cosas al mismo tiempo (Trenchi, 2011, p. 40).

Los niños necesitan ser acariciados, estimulados y motivados por la persona que está a su cuidado de alimentar. Si no se les presenta interés de este modo; estos se recienten, molestan fácilmente y pueden despreciar los alimentos o quitar el apetito; de modo que se debe mantener la amistad y vínculo rotundo entre

sujetos para poder ser un momento placentero y un ambiente agradable para cada niño al momento de ofrecerles el alimento.

F. Dimensiones de alimentación complementaria

Alimentación complementaria y edad de introducción de alimentos en el niño

La alimentación complementaria consiste, en proporcionar alimentos adicionales a lactante u otro tipo de alimentos como purés, mazamorra, que sean alimentos de calidad, de consistencia adecuada a su edad así como inocuos que garanticen la salud del lactante. Los alimentos complementarios que se debe brindar a los (as) niños (as) es cuando cumple seis meses de edad, éste es el momento en que los nutrientes de la leche materna ya no cubren los requerimientos nutricionales debido al proceso de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra (MINSa, 2014, p. 8).

Características de la alimentación complementaria: según (MINSa, 2014, p. 18).

- **Cantidad:** La cantidad es la cuantía de alimentos que se debe dar alimentos al niño, ejemplo la mitad de un plato de comida, o la cantidad de alimentos en cucharadas de acuerdo a su edad.
- **Frecuencia:** Son las veces que se debe alimentar al niño durante el día ejemplo una vez, dos veces, etc., al día, de acuerdo a la edad del niño.
- **Consistencia:** Es la forma como está constituida cada alimento ya sea sólido, licuado, mazamorra de acuerdo a su edad del niño.

Tipos de alimentos: consiste en la división de los alimentos o clasificar de acuerdo a sus componentes: constructores, reguladores y energéticos que son esenciales para lograr la salud optima en cuanto a la nutrición de cada niño (MINSa, 2014, p. 8).

Higiene en los alimentos: Se entiende como la conservación de la salud y la prevención de enfermedades a través de la limpieza o el aseo de las cosas (MINSa, 2005, p. 21).

G. Teorías relacionadas

Teoría del conocimiento: según (Dewey, 2001, pp. 280- 287)

Dewey comenta sobre dualismo como una corriente que afirman o aplican ciertas divisiones. El origen de estas divisiones se ha encontrado en los muros duros y rígidos que separan a los grupos y clases sociales dentro de un grupo, como los que existe entre ricos y pobres, hombres y mujeres, nobles y plebeyos, gobernantes y gobernados. En tanto que persisten estas divisiones y se añaden otras de ellas, cada uno deja su señal sobre el sistema de educación, hasta que éste, tomado como un todo, se convierte en un depósito de diversos propósitos y procedimientos.

En primer lugar, está la oposición entre el conocer empírico y el racional superior. La primera esta conexas con los asuntos cotidianos sirve a los propósitos del individuo ordinario que no persigue fines intelectuales especializados y pone sus necesidades en alguna conexión operando con el ambiente inmediato. Tal conocer es menospreciado, si no desprestigiado, como puramente utilitario, carente de significado cultural. El conocimiento racional se supone que es algo que toca a la realidad de un modo último e intelectual; que ha de ser perseguido por su propio valor y terminar propiamente en una visión puramente intelectual, no rebajada por su aplicación en la conducta. Socialmente, la diferencia corresponde a la de la inteligencia usada por las clases trabajadoras y la empleada por una clase culta alejada de la preocupación de ganarse la vida.

Otra antítesis la sugiere los dos sentidos de la palabra “aprender” de un lado es la suma total que se conoce, como los que se trasmite por los libros y las personas cultas. Es algo externo, unas acumulaciones de cogniciones, como se podrían almacenar productos materiales en una tienda. El dualismo existe aquí entre el conocimiento como algo externo, o como se llama a menudo, objetivo, y el conocer como algo puramente interno, subjetivo, psíquico. Hay, por otra parte, un cuerpo de verdad, ya hecha y por otra, una mente hecha ya también equipada con una facultad de conocer, con solo que se quiera ejercitarse, lo que con frecuencia odia hacer.

Al respecto Dewey, da a conocer la fisiología y psicología enfocado al proceso de conocimiento, como aquello que está asociada con ella y mostrado la

conexión de la actividad mental con la del sistema nervioso. El cerebro es esencialmente un órgano para efectuar el ajuste recíproco de cada uno de los estímulos recibidos del ambiente y de las respuestas dirigidas a él. El cerebro no solo capacita a la actividad orgánica para influir sobre un objeto del ambiente en respuesta a un estímulo sensorial, sino que esta respuesta determina también cuál es el estímulo siguiente.

En cuanto al desarrollo de la biología explica que, cuando una actividad llega a ser más compleja, coordinando un mayor número de factores en el espacio y el tiempo, la inteligencia desempeña un papel cada vez más marcado, pues tiene un mayor espacio del futuro que prever y planear.

Por ejemplo en lo experimental por una parte significa que no tenemos derecho a llamar a nada conocimiento sino es cuando nuestra actividad ha producido realmente ciertos cambios físicos de las cosas, de tales cambios específicos, nuestras creencias son solo hipótesis, teorías, sugerencias, sospechas y han de ser sostenidas como tentativas y utilizadas como indicaciones de experimentos que han de intentarse. Por otra parte, el método experimental de pensar significa que el pensar es de provecho, que es anticipación de las consecuencias futuras sobre la base de una completa observación de las condiciones presentes.

A la apreciación de Dewey es que da a conocer dos formas de conocimiento que sin duda permite dar a cada persona su parte o interiorizarlo en ello; llámese capacitados o intelectuales y otra empírica o ser parte de las personas relacionadas con sus actividades diarias lejos de ver sus causas y efectos de lograr construir conocimientos propios. De modo que toda persona tenemos las mismas facultades solo con diferencia de que cada uno decide lo que más necesita.

Es así que tomamos la parte empírica con el fin de relacionar con el presente trabajo desde la perspectiva de que todos nacimos con un sistema capacitado o llámese mente hecha, de modo que el ser humano es progresivo en el aprendizaje; desde luego las personas aprendemos con frecuencia todos los días. Hoy en día se puede aprender de muchas maneras al hacer uso de los medios como: las redes sociales; además el sistema de educación y del sistema de salud que tienen la visión de reducir el analfabetismo como también los problemas de

salud de cada ser humano. De modo el ser humano tiene los medios de aprender cada vez más si inclináramos a ejercitar la mente conoceremos mucho más. Dewey hace mención: “cuando una actividad llega a ser más compleja, coordinando un mayor número de factores en el espacio y el tiempo, la inteligencia desempeña un papel cada vez más marcado”. No obstante la salud de la persona está en estrecha relación o tiene como base el conocimiento mejorando cada vez la disciplina de la salud de cada grupo etario; de luego cada uno de ellos tiene cuidado especial pero con mayor énfasis la salud de los infantes ya que ellos no dependen de ellos mismos; de tal modo estas personas encargadas deben conocer y tener conocimiento al hacer uso de estos medios y estar capacitadas de poder atender las necesidades de los niños según su nivel cognitivo.

La utilidad de ésta teoría del conocimiento de Jon Dewey, en la que se basa la presente investigación, es debido a que hay diversas teorías al respecto y que cada una definen el conocimiento de varias maneras, sin embargo la presente teoría muestra la sencillez distinguiendo fácilmente los tipos de conocimiento sin dejar de lado del hecho de ser empíricas que a su vez se reconoce como la base de construir y aportar a la ciencia. Dewey así como otros autores explica el conocimiento desde su perspectiva, mencionado como un dualismo que si bien permite diferenciar de manera precisa entre las dos clases de personas. De modo que el apoyo de esta teoría en conjunto con el modelo de Leininger permitirá mejor entendimiento e interés del conocimiento que se debe tener en cuenta de cada persona, debido a que hay una gran mayoría de personas con un nivel educativo deficiente y que se debe tomar interés no solo por el aporte social y económico, sino en el aporte que pueden tener para contribuir en conjunto a dar soluciones a problemas en la salud que se viene generando en cada ser humano, ya que hoy en día se generaliza las informaciones sin tener en cuenta el nivel de conocimiento; de tal modo se necesita cada vez más actuar de manera interdisciplinaria y vinculado con la población considerando el contexto e interculturalidad de las personas, debido a que existen varios tipos de informaciones y se puede entender o interpretarles de manera errónea, en consecuencia se observa los efectos negativos consecuente en las salud. Desde

entonces la teoría de Dewey queda concisa que existe persona pobre o rica, empírica o científica y se debe actuar según su contexto y aspectos culturales cada persona en relación con el modelo teórico de Leininger.

Madeleine Leininger: Teoría la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales: según (Marriner & Raile, 2007, pp. 475- 478).

Leininger ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores y las creencias en la salud.

La autora explica cada una de ellas de manera concisa:

Cultura. Refiere a los valores, creencias y normas, prácticas y modos de vida, de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de generación en generación.

Cuidados culturales: Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades u otras condiciones humanas.

Cuidados de enfermería coherentes con la cultura: Refiere al uso de cuidados y con conocimientos sanitarios basados en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapta a formas de vida y necesidades generales de individuos grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad o la discapacidades.

Referente a la teoría de Leininger, es bien destacar que muestra acercamiento de persona – persona mediante la relación permanente, usando como medio estratégico la compartición y aceptación de sus aspectos culturales que se ha transmitido de generación en generación.

El enfermero (a) es deber de fijar cuidados sin distinción alguno: cultura, modos de vida, creencias, etc., es así que para poder mejorar cada vez la salud de las personas es de importancia conocer y compartir el contexto; donde se permita interiorizar y transmitir las informaciones sin dificultades a cada uno de ellas.

Las personas que aún mantienen rasgos culturales son una limitación de poder transmitir el conocimiento que se debe tener en la salud, mucho más en la vida infantil, ya que es la edad donde se requiere mayor cuidado. De tal manera el conocimiento que deben tener los padres o personas que están al cuidado respecto a cómo alimentar a sus niños es necesaria y esto no se puede lograr sino se comparte éticamente sus aspectos culturales.

Este modelo teórico de Leininger permitirá mejorar la aplicación de cuidados culturales teniendo en cuenta la teoría de Dewey. La teoría de Leininger se reconoce por su diversidad y universalidad en el cuidado cultural que si bien enfatiza más el cuidado del paciente pero además tiene trascendencia en la cultura de cada persona y no solo enferma sino persona sana. La necesidad del personal de enfermería que debe macar cada vez más es en el valor cultural de cada persona para poder evitar limitación y tener informaciones y transmitir del mismo de manera eficaz. Así mismo se fija esta teoría para poder hacerle valer en el tiempo y que debe tenerse en cuenta en cada intervención realizada, de esta manera se evidenciará la mejor atención de salud por la consideración de sus aspectos culturales de las personas.

3.3. Definición de términos básicos

Para la presente investigación se define:

Conocimiento: Conjunto de percepciones adquiridas a través de desarrollo de las etapas de vida, de las experiencias, circunstancias y/o situaciones vividas que nos permiten entender mejor los fenómenos de nuestro medio.

Alimentación complementaria: son alimentos adicionales al lactante de acuerdo a su edad con características adecuadas y de calidad, así como inocuos que garanticen la salud del lactante.

Alimentación: Es el proceso de producción, almacenamiento, transformación, comercialización, selección y preparación por el que pasan los alimentos hasta su consumo.

Madre: persona femenina desde la edad procreativa, con rasgos consanguíneos o no y que mantiene un vínculo con un (a) niño (a) de ternura y de cuidado.

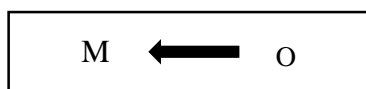
IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; según la intervención del investigador de tipo observacional; en cuanto a la planificación de toma de datos fue de tipo prospectivo; según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio transversal; según el número de variables de interés fue de análisis estadístico descriptivo simple (Supo, 2015, pp. 6-13).

Cuantitativo: porque permitió evaluar la variable mediante un análisis estadístico y probar teorías; descriptivo: porque permitió describir o estimar parámetros en la población de estudio a partir de una muestra; de tipo observacional: porque no existió intervención del investigador, ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador; prospectivo: porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de fuentes primarias, por lo que posee control del sesgo de medición; transversal: porque la variable se midió en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestra independiente (Supo, 2015, pp. 6-13).

El diseño de investigación fue descriptiva cuyo diagrama o esquema es:



Donde:

M = Madre con niños de seis a doce meses de edad.

O = Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.

4.2. Población, muestra y muestreo

Según: (Canales, F, 1994, pp. 165-166).

Universo:

Estuvo constituido por 33 madres con niños de seis a doce meses, del Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017. Según registro de historias clínicas del Puesto de Salud Pedro Castro Alva.

- **Criterios de selección**

 - Criterios de inclusión**

 - Madres con una residencia mayor a seis meses

 - Madre de todo nivel de escolaridad

 - Criterios de exclusión**

 - Madres que no se encontraron por motivos de viajes prolongados

 - Madres que no tuvieron voluntad de participar

- **Población:**

 - Gracias a los criterios de selección la muestra estuvo constituido por 30 madres con niños de seis a doce meses de edad, del Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

 - Muestra:**

 - Estuvo constituido por el 100% de la población de estudio que suma un total de 30 madres.

- **Muestreo:**

 - Se aplicó el muestreo de tipo no probabilístico intencionado.

4.3. Métodos de estudio

El método fue inductivo - deductivo (Rueda, 2011, p. 56).

Inductivo - deductivo, porque el análisis se realizó de lo general a lo particular y viceversa, hasta la comprensión del fenómeno.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario (Canales, 1994, pp. 167 - 168).

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una prueba de conocimiento elaborado por Galindo, D y modificado por el investigador 2017, el mismo que se sometió a validación. El instrumento estuvo constituido por 04 dimensiones y un total de 24 ítems: como *inicio de introducción de alimentos* 5 ítems (1-5), *características de*

los alimentos 6 ítems (6-11), *tipos de alimentos* 5 ítems (12-16), *higiene en la alimentación* 8 ítems (17-24).

Así mismo para evaluar los ítems se utilizó la escala dicotómica de distorsión con respuestas múltiples: a, b, c, d, de las cuales una de ellas fueron verdadera (V) y las demás falsas (F) cuyo valor tuvo $V=1$ y $F=0$.

Para medir la variable en estudio se utilizó la escala ordinal según las categorías:

Nivel alto = 17 – 24 puntos

Nivel medio = 8-16 puntos

Nivel bajo = 0-7 puntos

La validez del instrumento se obtuvo mediante juicio de expertos y los resultados se sometió a la prueba binomial y $Z - \text{Gauss}$, cuyo valor calculado fue: $VC= 8.47 >$ al $VT= 1.6449$ (anexo 06) la cual indicó que el instrumento es adecuado. La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach aplicado como prueba piloto al 10% de la población de estudio, obteniendo como valor de 0.89 (Anexo 07). Indicando fuerte confiabilidad.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se acudió al Puesto de Salud Pedro Castro Alva, para obtener el número de madres atendidas según consideración del estudio.
- Con los datos obtenidos nos dirigimos a los hogares de cada madre del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, con la finalidad de aplicar la prueba de conocimiento.
- Se informó que todos los datos solo tienen fines de investigación.
- La ejecución se realizó con personas de apoyo, quienes previo a la aplicación fueron capacitadas.
- Se procedió a la evaluación de cada participante en un tiempo de 10 minutos que luego se dio su correspondiente análisis.

4.6. Análisis de datos

Los datos fueron procesados mediante el SPSS versión 21 y el Excel 2013, además se elaboró tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. El análisis se realizó mediante la estadística descriptiva simple de frecuencias y los resultados se presentaron en tablas y figuras de barras.

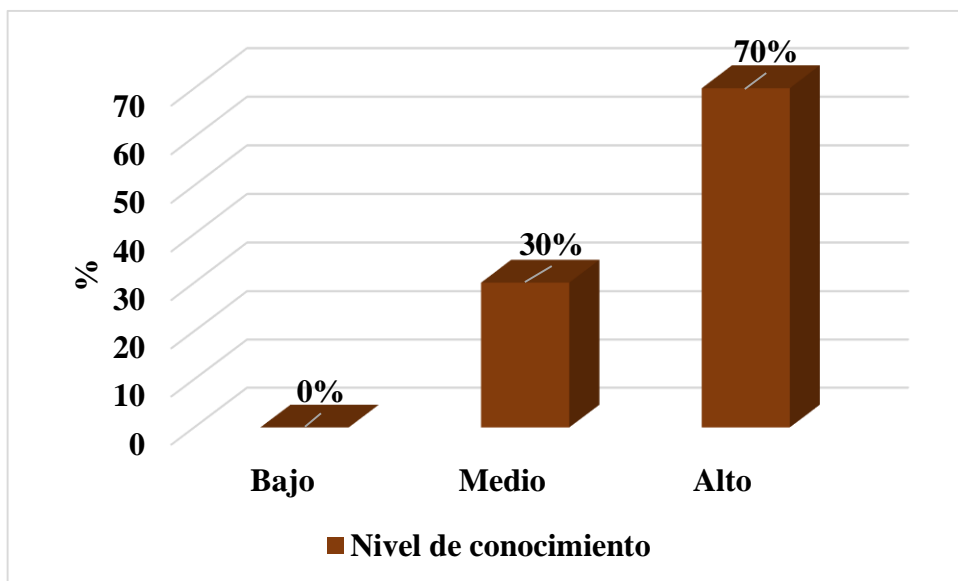
V. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Nivel	fi	%
Bajo	0	0
Medio	9	30
Alto	21	70
Total	30	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017

Figura 01: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.



Fuente: tabla 01

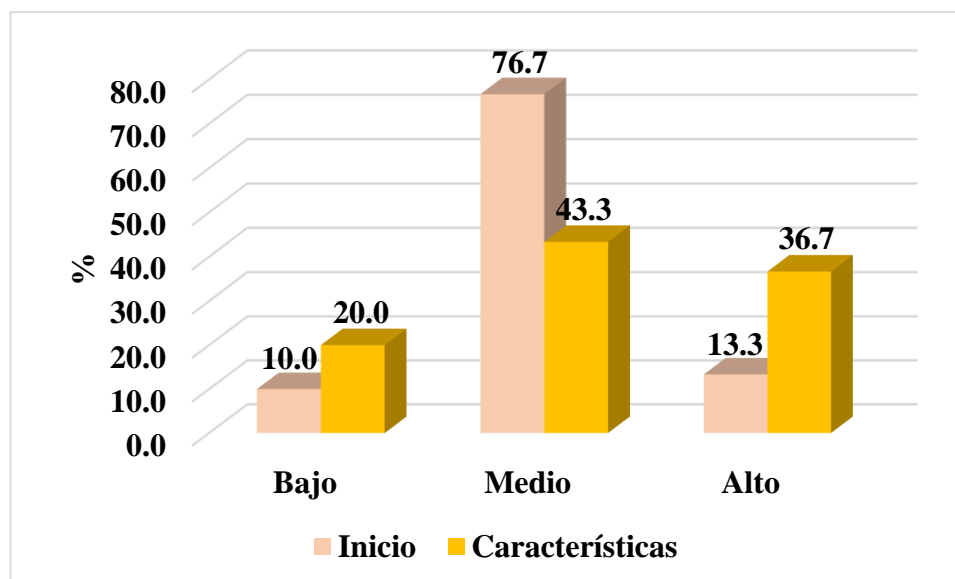
En la tabla y figura 01: se observa que del 100% (30) madres encuestadas, el 70% (21) presentaron un nivel de conocimiento alto, el 30% (9) medio y ninguna presentó conocimiento bajo.

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según las dimensiones en inicio y características de la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Nivel	Inicio		Características	
	fi	%	fi	%
Bajo	3	10.0	6	20.0
Medio	23	76.7	13	43.3
Alto	4	13.3	11	36.7
Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Figura 02: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según las dimensiones en inicio y características de la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.



Fuente: tabla 02

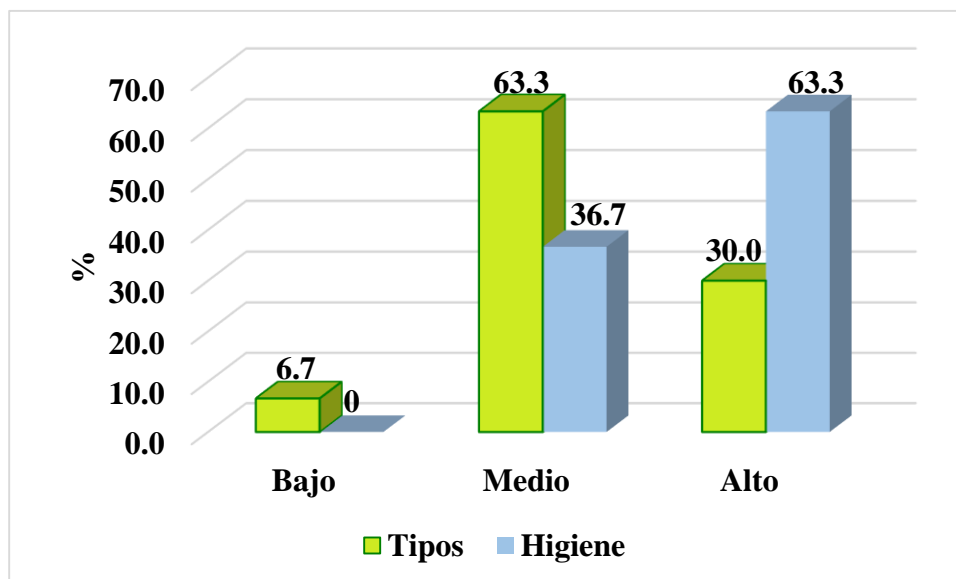
En la tabla y figura 02: Se observa que del 100% (30) madres encuestadas, según la dimensión inicio de la alimentación complementaria, el 76.7% (23) presentaron un nivel de conocimiento medio, el 13.3% (4) alto, y el 10% (3) bajo; en la dimensión características, el 43% (13) presentaron nivel de conocimiento medio, el 36.7% (11) alto, el 20% (6) bajo.

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según las dimensiones en tipos de alimentos e higiene en la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Nivel	Tipos		Higiene	
	fi	%	fi	%
Bajo	2	6.7	0	0
Medio	19	63.3	11	36.7
Alto	9	30.0	19	63.3
Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Figura 03: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses según las dimensiones en tipos de alimentos e higiene en la alimentación, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.



Fuente: tabla 03

En la tabla y figura 03: Se observa que del 100% (30) madres encuestadas según la dimensión tipos de alimentos, el 63.3% (19) presentaron nivel de conocimiento medio, el 30% (9) alto, y 6.7% (2) bajo; en la dimensión higiene, el 63.3% (19) presentaron nivel de conocimiento alto, el 36.7% (11) medio, conocimiento bajo ninguna.

VI. DISCUSIÓN

En la figura 01: según la investigación realizada se ha obtenido que del 100% de las madres encuestadas, el 70% presentaron un nivel de conocimiento alto. De esto se evidencia en las madres una facultad de conocer, entender y comprender sobre alimentación complementaria; así mismo, el 30% presentaron nivel medio y ninguna presentó conocimiento bajo.

Concerniente al nivel de conocimiento y el grado de instrucción. Del 100% de madres con nivel primario, el 60% tienen nivel de conocimiento alto, y el 40% medio; las madres con nivel secundario, el 80% tuvieron nivel alto, y el 20% medio; así mismo las madres con grado superior, el 60% tienen nivel de conocimiento alto, y el 40% medio. Cabe mencionar que las madres con grado de primaria y superior mostraron un nivel de conocimiento alto y medio, a diferencia de las madres de nivel secundario tienen conocimiento alto (Anexo 08 tabla 07).

Así mismo según ocupación. Del 100% de madres amas de casa, el 58% tienen nivel de conocimiento alto, y el 41.2% medio. Las madres que trabajan en negocios, el 87.5% tienen conocimiento alto, y solo el 12.5% medio; así mismo las madres con otros trabajos, el 80% tuvieron conocimiento alto y solo 20% medio. El nivel de conocimiento de las madres es alto a diferencia de las madres con ocupación ama de casa, que tienen conocimiento alto y medio con similares proporciones (Anexo 08 tabla 08).

De esto podemos notar que las madres conocen sobre alimentación complementaria según nivel de escolaridad y ocupación. Es decir las madres muestran compromiso y preocupación en el cuidado de sus hijos, ya que consideran a la alimentación como base en la salud. Esto avala en gran parte en la protección de la salud ante las enfermedades, por lo tanto, las condiciones de vida será cada vez mejor.

Comparando con los siguientes estudios Cisneros, & Vallejos, (2015) Chiclayo, en su investigación, el 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto; semejante al estudio de Sánchez (2014) México, el 72% de los padres de familia presentó un nivel de conocimiento adecuado y el 28% un nivel de conocimientos escasos; así mismo guarda relación con el estudio de Mayanga, (2013) Tarapoto, el 60.4% presentan un nivel de conocimiento alto y el 39.6% conocimiento medio.

Según estos datos guarda similitud con la presente investigación. Donde se afirma que la mayoría de las madres conocen la alimentación complementaria en sus diferentes aspectos. Es importante e ineludible ya que el conocimiento es uno de los componentes más importantes para mejorar la salud de seres humanos sobre todo en los niños pequeños. Así mismo, se sabe que el conocimiento de las madres en la alimentación complementaria en los países es un objetivo común, según se evidencia en la muestra estudiada y otros estudios.

Al respecto Kant, refiere al conocimiento como: *experiencias y estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos, es necesario y universal*". De ser el conocimiento universal fundamenta significadamente que todos tenemos una posición del saber. La accesibilidad en la adopción del conocimiento es propio del ser humano.

En tal sentido, se conoce que en diferentes países el que hacer de las madres en el desempeño de su rol al alimentar a sus niños es el mismo, y no implica en el conocimiento que deben tener, de hecho los rasgos culturales pueden inferir, sin embargo la socialización y la adaptación permite que el conocimiento sea el mismo.

Por otra parte se sostiene que el conocimiento no es ajeno. El ser humano tiene facultad que le permite entender y comprender todas sus necesidades y ser consciente del mismo y de los demás. Cuando es consciente, se somete a la búsqueda de aumentar su nivel intelectual optando por el bienestar. Desde entonces, las madres son un recurso humano valioso que conocen el rol de proteger a su niño y familia dando su tiempo con ternura en cada cuidado, así mismo preparar alimentos de forma adecuada con el cual se aporte nutrientes precisos para el correcto desarrollo y crecimiento de sus niños.

En relación al estudio de Clavo, (2013) Chiclayo, el 61% de madres encuestadas, manifiestan un nivel de conocimiento alimentario regular. Concluyendo que la mayoría de las madres tienen conocimiento regular a deficiente; similar al estudio de Galindo, (2012) Lima, el 55% de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria, y 45% deficiente.

Según estos datos difieren paulatinamente con los resultados de la presente investigación. La diferencia es debido a las características étnicas y culturales de nuestro país. Por otra

parte el contexto de la población. Sin embargo los resultados no alejan la similitud en el conocimiento medio.

Se sostiene que el conocimiento medio es también la acción de conocer con una menor medida con algunos aspectos que podrían ser mínimos, ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido (Ramón, & Abarca, s. f, p. 7).

Así mismo se refiere que la alimentación complementaria junto con la lactancia materna favorece la buena salud en el proceso de crecimiento físico y desarrollo de la niña o niño (MINSA, 2011. p. 26).

Desde entonces, se sabe, que las madres conocen sobre alimentación complementaria, y es necesario debido que la mayor demanda de nutrientes a esta edad de seis a doce meses en los niños es fundamental, ya que la lactancia materna no cubre las necesidades correspondientes. El organismo de los niños necesita una alimentación ideal además de la lactancia materna. A esta edad ejercitan su cuerpo en constante actividad, de modo que es el momento de proporcionar otros alimentos con el cual se cubra sus gastos energéticos y a la vez nutrir su organismo.

En contraste con los autores Unsihuay, & Rocío, (2009), Huancayo, el 43,2% de madres tiene un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria regular; el 37%, deficiente y sólo el 19%, bueno.

Según la *“OMS indica que el conocimiento inadecuado de las madres, es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de los alimentos”*. En cambio si el conocimiento es eficiente se tendrá un organismo más sano.

Según esto datos hay divergencia con los resultados de la presente investigación, ya que el nivel de conocimiento de las madres es en menor medida. Esto se debe a la evolución de los años con el cual ha surgido en la actualidad nuevas estrategias e involucramiento de las madres o cuidadoras de los niños pequeños en la alimentación complementaria. Sin embargo, cuando la alimentación complementaria no es oportuno y adecuada acarrea deficiencias en la salud de los niños.

El conocimiento es un proceso significativo indispensable para conservar la mentalidad de superación del ser humano. En la actualidad el conocimiento de las madres en la

alimentación complementaria ha mejorado en gran medida. Un factor quien ha favorecido es la tecnología que ha trascendido y difundido por diferentes medios en aspectos informativos sobre la alimentación complementaria, con el cual ha mejorado la salud de los infantes. Se espera que esta base de nutrimento y consideraciones eficaces en la alimentación, se convierta en el centro motivador en los hogares de pobres y ricos, donde potencialice la salud de los niños y de cada ser humano. Desde entonces las condiciones de nuestro medio en especial la salud de los seres humanos será mejor.

En la figura 02: se presenta el nivel de conocimiento obtenido de las madres según dimensiones en la alimentación complementaria, del 100% (30) madres encuestadas, según inicio de la alimentación, el 76.7% presentaron nivel medio, el 13.3% alto, el 10% bajo; según características de la alimentación, el 43.3%, presentaron nivel medio, el 36.7% alto y el 20% bajo.

Según el estudio de García, (2014) Guatemala indica, el 36.36% las madres tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna.

Según estos resultados no guardan relación con la presente investigación, ya que según García en Guatemala, indica que la mayoría de las madres desconocen la edad de inicio en que debe empezar la alimentación complementaria; esto es un peligro para la salud de los niños.

Se refiere que la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres (OMS, 2003, p. 5).

Por su parte la teoría de Leininger, refiere que los cuidados y conocimientos sanitarios basados en la cultura deben ser de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos y grupos para el correcto bienestar de la salud (Marriner & Raile, 2007, p. 475).

Según estos resultados, es deberse, en gran parte a las características culturales como también dialéctico de las regiones de cada país como Guatemala, quienes interfieren

para una correcta información en la alimentación complementaria. Por otra parte las zonas rurales, es donde los rasgos culturales, costumbres de la población son más patentes. De ahí que alimentar oportunamente a un niño no es sencillo. La cultura hace que las madres inicien alimentando a su niño a muy temprana edad debido al cariño que se tiene o por que el niño hace gestos para alimentarse, esto causa trastornos del desarrollo y crecimiento de los infantes.

En efecto, los aspectos culturales de las madres de cada región del país no deben interferir para una correcta alimentación complementaria, aunque no es sencillo cambiar tales características, lo que se requiere un esfuerzo permanente y con una base de enfoque intercultural y a veces adaptarse a formas de vida.

Finalmente hay que considerar, cuando la alimentación complementaria es oportuna, es decir, las madres conocen que a partir de los seis meses de edad se inicia la alimentación complementaria, donde se considera que el organismo de este grupo etario fisiológicamente se encuentra en la capacidad de realizar su metabolismo enzimático suficiente, favorecerá a cubrir sus necesidades nutricionales requeridas evitando riesgos en la salud de los infantes.

Con respecto a Piscoche, (2012) en su estudio, refiere que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo el 66,7%, sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad.

Se refiere el desconocimiento con una medida representativa, en tanto estos datos difieren ligeramente con la presente investigación. Según MINSA indica que las características de la alimentación, *“en diferentes países, durante el periodo de alimentación complementaria, se dan en cantidades pequeñas o con poca frecuencia”*.

Conocer las características de la alimentación complementaria como la frecuencia, cantidad y consistencia se torna una dificultad para las madres; donde cumplir con las indicaciones según establecidos en las normativizaciones es dificultosa. En definitiva se debe tomar en cuenta esta parte de la alimentación complementaria, ya que en un déficit

como en el aporte calóricoproteico, los niños presentarán desnutrición o si es un exceso conllevará a sobrepeso situando en riesgo la salud de los niños.

De acuerdo al análisis y síntesis, el conocimiento en características de la alimentación complementaria debe ser debidamente reforzado hasta que se evidencie una buena comprensión, ya que es la parte donde debe reflejar el conocimiento de las madres. Un conocimiento eficiente garantiza distinguir las particularidades de la alimentación donde se ofrezca a cada niño una cantidad, consistencia y frecuencia exacta. El organismo de este grupo etario, necesita alimentos nutritivos de buena combinación y equilibrada que aporten nutrientes precisos para las demandas de cada sistema orgánico. De ahí la importancia que debe caber sobre las características de la alimentación.

En la figura 03: Se tiene del 100% (30) madres encuestadas, según la dimensión tipos de alimentos, el 63.3% presentaron nivel de conocimiento medio, el 30% alto, y 6.7% bajo; en la dimensión higiene, el 63.3% presentaron nivel de conocimiento alto, y el 36.7% medio.

Los resultados afirman que las madres muestran nivel de conocimiento medio referente a los tipos de alimentos que deben incluir en la alimentación complementaria. Esto fortalece y a la vez protege la salud de los niños ya que previene con mayor frecuencia la anemia y desnutrición de los infantes.

Por su parte *“Ramón, & Abarca, sostienen que el conocimiento medio es también la acción de conocer con una menor medida con algunos aspectos que podrían ser mínimos”*.

En particular las organizaciones indican que los niños deben comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos. Éstas proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños (MINSa, 2001, p. 44).

Desde entonces se sostiene que las madres mantienen la acción de conocer en la inclusión necesaria de alimentos, esto beneficia en la salud de los niños debido que el organismo necesita el aporte de varios alimentos, ya que un solo alimento, no contiene todos los nutrientes que el organismo necesita. Además la región Amazonas mantiene

una biodiversidad de especies en animales y vegetales con el cual la alimentación complementaria debe ser adecuadamente balanceada y combinada, lo que se requiere mantener el conocimiento de las madres y evitar las carencias que se puedan presentar en los niños.

Respecto a la higiene en la alimentación complementaria se evidencia que las madres conocen. Esto fortifica la salud de los niños, donde la calidad e inocuidad de los alimentos garantizan significadamente en la salud.

Además es considerado una protección de la salud como una buena higiene la limpieza y orden del lugar de preparación de alimentos, lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios (MINSA, 2005, p. 21).

La higiene del hogar es un papel importante en la prevención de las enfermedades. Las condiciones del hogar no atribuyen para una buena higiene o tener una buena posición económica. La alimentación complementaria no es útil si no se aplica una buena higiene. Las bacterias o virus presentes en el medio ambiente buscan oportunidad para alojarse e ingresar al organismo impidiendo que los nutrientes sean correctamente asimilados.

Por lo tanto, el conocimiento de cada madre en el orden y conservación de los alimentos son de importancia. Nunca se debe exponer los alimentos al ambiente libre sin antes ser protegidos. Así mismo, la manipulación de los alimentos y cubiertos de cocina deben ser manejados con mucho cuidado. Un resultado relevante en la salud, es el lavado de manos técnica sencilla con resultados significativos que reducen la transmisión de microorganismos, evitando complicaciones en la salud de los niños.

VII.CONCLUSIONES

- La mayoría de las madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, según el estudio, presentaron un nivel de conocimiento de alto a medio respecto a la alimentación complementaria.
- Las madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, según las dimensiones en inicio y características de la alimentación complementaria presentaron predominantemente un nivel de conocimiento de medio y alto.
- La mayor parte de las madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, según las dimensiones tipos de alimentos e higiene en la alimentación complementaria presentaron un nivel de conocimiento de medio y alto.
- Las madres del AA.HH., Pedro Castro Alva, según nivel de escolaridad y ocupación tienen nivel de conocimiento alto a medio.

VIII. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas:

- Promover en los profesionales de la salud y enfocar el cuidado de prevención y promoción teniendo como base el conocimiento y cultura de las madres en la alimentación complementaria.
- Fomentar la educación en las madres mediante consejerías, charlas educativas que fortalezcan la alimentación complementaria.

Al personal administrativo y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Untrm-A:

Impulsar al trabajo comunitario de manera unida con organizaciones de base y el sistema educativo, para mejorar la educación de las madres a través de continuas capacitaciones, partiendo de los resultados en la investigación sobre todo en características de la alimentación complementaria.

A los estudiantes de la escuela profesional de enfermería:

Realizar estudios de investigación con enfoque relacional partiendo de resultados de la presente investigación, teniendo en cuenta el contexto cultural y geográfico de las poblaciones.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación* (2da Ed). España, Ed. Limusa S.A.
- Dewey, J. (2001). *Democracia y educación* (4ta. ed.). ESSUU, Editorial Morata.
- Florida, M. (2003). *Epistemología: Enfoque Reconstructivo*. (S. Ed). Perú, (s, Ed).
- Hobbles, B, & Roberts, D. (1993). *Higiene y toxicología de los alientos* (Ed. 6ta). España, Editorial Acribia.
- Marriner, A, & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (6ª Ed). España, Editorial EDIDE.
- Supo, J. (2015). *Seminario de investigación Científica. Salud*. España. Edit. Spanish.

Sitio Web

- Ávila, J, et al. (2008). *Guía de comedores escolares*, España. Recuperado el 12 de abril, 2016 desde: <file:///C:/Users/lenovo/desktop/información.proyecto/marco%20teorico/informacion%20sii/avila%20J%20M.%202008,%20>
- Cisneros, E, & Vallejos, Y. (2015). *Conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses*. Tesis de licenciatura. Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Recuperado el día 12 de abril 2014, desde [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/ TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly).
- Clavo, J. (2013). “*Conocimientos Alimentarios en madres y su relación con el estado nutricional. Institución Educativa Augusto Salazar Bondy. Chiclayo*”. Tesis de licenciatura. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Recuperado el día 12-09-15 desde <https://unprgenfermeria.files.wordpress.com/2014/07/tesis-janinaclavo>.
- Chafloque, S. (2010). *Relación entre las prácticas alimentarias que presentan las madres y la persistencia de anemia en lactantes*. Tesis de licenciatura. UMSM, Lima. Recuperado el día 12-06-14 desde <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1031/1/Chafloque>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2009). *Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres*. Nueva York. Recuperado desde [http://www.unicef.org/spanish/publications/files/ Tracking_Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_SP_011510](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Tracking_Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_SP_011510).

- Fernández, R. (s.f.). *El conocimiento*. S.l. Recuperado el día 15-09-14 desde: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/metodologiaenfermeria/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento>.
- García, I. (2014). *Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre Del Niño (a) de 6 meses a un año de edad*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado el día 16-10-15 desde <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/bertesis/1297/1/garceia>.
- Galindo, D. (2012). *Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria*. Tesis de licenciatura. UMSM. Perú. Recuperado el día 12-06-14 desde <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream>.
- Gamarra, R, Porroa, M & Quintana, M. (2010). *Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad*, Lima. Recuperado el día 12-06-16 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37919878007>.
- Hidalgo, F. (2012). *Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12*. Tesis de licenciatura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Yugoslavia. Recuperado el día 26-07-16 desde <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1030-3632-1-PB>.
- Kant, E. (1804). *Teoría del conocimiento*. México. Recuperado el día 11-01-15 desde <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/448/3>.
- Ministerio de Salud. (2014). *Alimentación complementaria*. Perú. Recuperado el día 14-07-15 desde <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa>.
- Mayanga, J. (2013). *Nivel de conocimiento de las madres, sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de seis a doce meses de edad*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Amazonas.
- Ministerio de Salud. (2011). *Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable*. Perú. Recuperado el día 10-08-14 desde <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/ Escritorio/ MINSA>.
- Ministerio de Salud. (2010). *Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales*. Perú. Recuperado el día 10-08-15 desde <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/indicadores/nutricionale.alimentacion>.
- Ministerio de salud. (2005). *Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable*. Perú. Recuperado el día 14-07-15 desde

- file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/ Escritorio/MINSA. %202005A.%20%20TERMINOS.
- Ministerio de salud. (2004). *Lineamientos de nutrición materno infantil en del Perú*. Recuperado el día 18-05-14 desde http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf.
- Ministerio de salud. (2001). *Pautas básicas para la consejería en la alimentación infantil*. Perú. Recuperado el día 14-07-15 desde http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutrición/bebe_interactivo/tazon_reseta.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Alimentación complementaria en lactante sano con la lactancia materna exclusiva por seis meses*. Perú. Recuperado el día 15-05-16 desde <http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicación2014/Pediatrica/RD00812014%20Guia%20Tecnica%20de%20Alimentacion%20>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO *Cultura y prácticas alimentarias*. (2012). Guatemala. Recuperado el día 15-05-16 desde file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/ Escritorio/ cultura %20y%20practica%20alimentarias.
- Organización Panamericana de la Salud, (2012). *La alimentación complementaria está en las agendas interinstitucionales de trabajo*. Honduras, Recuperado el día 09-07-16 desde http://www.paho.org/hon/index.php?opción=com_content&view=article&id=1042:alimentacion-complementaria&Itemid=227.
- Organización panamericana de la salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington. Recuperado el día 15-05-16 desde <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño*. Washington. Recuperado el día 15-05-16 desde file:///C:/Documents%20and%20Settings/ Admi-nistrador/ Escritorio /WISH BA.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra. Recuperado el día 14-06-15 desde http://www.who.int/nutrition/publications /gs_infant _ feeding_text_spa.
- Perdomo, M, & Duran, M. (2015). *Alimentación complementaria en el lactante*. Madrid. Recuperado el día 07-07-2016 desde http://www.pediatricaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.
- Piscoche, N. (2012). *Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores*. Tesis

- de licenciatura. UMSM, Perú. Recuperado el día 12-04-15 desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche_tn.
- Pereyra, H. (2008). *Investigaciones Operativas en Salud y Nutrición de la Niñez*. Perú. Recuperado el día 15-05-16 desde <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/>.
- Rueda, S. (2011). *Conceptos básicos en investigación*. S.l. Recuperado el día 15-05-16 desde <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
- Ramírez, A. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual*. S.l. Recuperado el día 09-07-16 desde <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/>.
- Ramón, R., & Abarca, F. (s, f). *El conocimiento*, S, l. Recuperado el día 12-06-14 desde <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf>
- Sánchez, L. (2014). “*Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia CENDI mexiquense*”. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Del Estado De México. México. Recuperado el día 12-08-15 desde <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14933/Tesis>.
- Trechi, N. (2011). *Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*. Uruguay. Recuperado el día 15-05-16 desde [file:///C:/Documents% 20 and % 20Settings/Administrador/Escritorio/TRECHI.2011](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/TRECHI.2011).
- Unsihuay, F, & Rocío, D. (2009). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor. Comunidad Santa Isabel - Huancayo*. Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado el día 12-06-14 desde <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script>.
- Zamora, Y, & Ramírez, E. (2012). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad *Rev. Peruana, vol. 11*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado el día 10-08-14 desde <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>.

ANEXOS

Anexo 01

Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala
						D	V	
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	El conocimiento son abstracciones u construcciones lógicas que el ser humano ha captado en el proceso de su vivencia a través del uso de sus sentidos, y experiencias lo cual nos ayuda a pensar de manera lógica y apropiada al realizar las cosas.	Es el valor de conocimiento alcanzado por las madres sobre alimentación complementaria que fue medido a través de una prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria.	Inicio de la alimentación complementaria	Concepto Importancia Edad de inicio: 6 meses a 8 meses 9 a 11 meses	5 (1-5)	Alto: 5. Medio: 3-4. Bajo: 0-2.	Alto Medio Bajo Donde: Alto= 17-24 Medio=8-16. Bajo=0-7.	Para medir la variable se utilizó la escala: Ordinal Para evaluar los ítems , se aplicó la escala dicotómica de distorsión. a) b) c)
			Características de la alimentación	Frecuencia Consistencia Cantidad	6 (6-11)	Alto: 5-6. Medio: 3-4. Bajo: 0-2.		
			Tipo de alimentos	De origen vegetal De origen animal	5 (12-16)	Alto: 5-6. Medio: 3-4.		

						Bajo: 0-2	d) donde una de las alternativas fue (V) y las demás (F) con un valor de: V=1 F=0
			Higiene en la alimentación	Lavado de manos Conservación Ambiente	8 (17-24)	Alto: 7-8. Medio: 4-6. Bajo: 0-3.	

Anexo 02

Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Diseño Metodológico
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017?</p>	<p>General Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.</p> <p>Específicos: Identificar el nivel de conocimiento según las dimensiones inicio en la alimentación complementaria; características de la alimentación, tipos de alimentos e higiene en la alimentación, por parte de las madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Tipo: Observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado. Población Muestral = 30 madres con niños de 6 a 12 meses Método de investigación: Inductivo - Deductivo Método de recolección de datos: Encuesta Técnica: Cuestionario Instrumento: Prueba de conocimiento con 24 ítems, con respuestas múltiples: a, b, c, d donde una fue la verdadera (V) y las demás falsas (F) cuyo valor fue V=1 y F=0. Categorías de evaluación: Nivel alto = (17 – 24), Nivel medio = 8-16, Nivel bajo = 0-7 puntos. Análisis e interpretación de resultados: Estadística descriptiva simple y los resultados se presentaron en tablas simples y figuras de barras.</p>



Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRUEBA DE CONOCIMIENTO:

Elaborado por Galindo, D y modificado por el investigador, 2017.

I. Presentación: La presente encuesta es de carácter anónima, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses; la encuesta consta de 24 ítems. Responda con sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.

II. Instrucciones: A continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, en los cuales usted deberá marcar con una (x) en la respuesta que considere correcta.

III. Datos generales

- Edad: a) De 14 a 18 años b) 19 a 35 años c) 36 Años a más.
- Procedencia: a) Chachapoyas b) Distrito de Huancas c) Pedro Ruiz d) Otros.
- Condición del hogar: a) Casa propia b) Casa alquilada c) Prestada
- Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior
- Ocupación: a) Ama de casa b) Negocio c) otros
- Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Otros
- Religión: a) Católica b) Adventista c) Nazareno d) Otros.
- Número de hijos: a) 1-2 hijos b) 3-5 hijos c) Más de 5 hijos.

Inicio de alimentación complementaria

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otro tipo de leche artificial, más leche materna.
- b) Dar otro tipo de alimentos según la edad más leche materna.
- c) Dar alimentos sólidos a la dieta del niño más leche materna.
- d) Solo dar leche materna.

2. ¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños?

- a) Porque así le han informado.
- b) Porque su niño hace gestos que le den comida.
- c) Debido a su crecimiento y desarrollo el niño necesita mayor cantidad de nutrientes.
- d) Porque le da pena que su niño mire cuando usted come.

3. ¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria?

- a) 4 meses.
- b) 6 meses.
- c) 9 meses.
- d) 5 meses.

4. ¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia?

- a) A los 6 meses.
- b) A los 7 a 8 meses.
- c) A los 9 a 11 meses.
- d) A los 12 meses.

5. ¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño?

- a) Hasta los 7 meses.
- b) Hasta los 24 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses.

Características de la alimentación

6. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 y 8 meses?

- a) 5 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 2 veces al día más lactancia materna.
- d) 3 veces al día más lactancia materna.

7. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a los niños de 9 a 11 meses?

- a) 2 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 7 veces al día más lactancia materna.
- d) 4 veces al día más lactancia materna.

- 8. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 6 y 8 meses?**
- a) Tipo sólidos.
 - b) Tipo triturados.
 - c) Tipo aplastado, purés.
 - d) Solo jugos.
- 9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?**
- a) Continuar con leche materna más incluir picados y triturados.
 - b) Continuar con papillas más leche materna.
 - c) Solo aplastados.
 - d) Solo líquidos.
- 10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses?**
- a) 3 a 5 cucharadas.
 - b) 2 a 3 cucharadas.
 - c) 5 a 7 cucharadas.
 - d) 6 cucharadas.
- 11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?**
- a) 4 a 5 cucharadas.
 - b) 5 a 7 cucharadas.
 - c) 7 a 10 cucharadas.
 - d) 5 a 6 cucharadas.

Tipos de alimentos

- 12. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas?**
- a) Arroz, pan.
 - b) Camote, harinas.
 - c) Frutas, verduras.
 - d) Yuca, carne.
- 13. ¿Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con:**
- a) Cítricos como: piña, limón, naranja.
 - b) Hierba luisa, manzanilla.
 - c) Té, café.
 - d) Azúcar y leche.
- 14. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño?**
- a) yuca, pan blanco, te.
 - b) Sangrecita, hígado, espinaca.
 - c) Leche y queso.
 - d) Papas, carne de cerdo.

15. ¿Qué alimentos o preparación de estos, considera usted que no son importantes en la alimentación de los niños?

- a) Embutidos y colorantes.
- b) Sopa de verduras.
- c) Mazamorra de plátano.
- d) Leche con harina de trigo.

16. ¿Qué alimentos usted considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?

- a) Mayonesa y embutidos.
- b) Sopa de ajínome o sopas instantáneas.
- c) Verduras, hígado, camote, aceite vegetal.
- d) Alimentos con bastante azúcar más bebida gasificadas.

Higiene en la alimentación

17. ¿En qué consiste el lavado de manos?

- a) Enjuagarse siempre con agua.
- b) Lavarse siempre con agua y jabón.
- c) Proceso que se hace solo cuando están sucias.
- d) No sabe.

18. ¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos?

- a) De tres a cuatro veces al día.
- b) Solo cuando ha ido al baño.
- c) Cada vez que ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesta a contaminación.
- d) Solo cuando va a comer los alimentos.

19. ¿Qué debe tener en cuenta, al preparar los alimentos?

- a) Solo sujetarse el cabello y retirarse los accesorios.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios.
- d) Lavarse las manos, sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.

20. Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta:

- a) Lavados de manos además de la higiene de los alimentos, utensilios, ambiente.
- b) No lavar los alimentos.
- c) Recalentar los alimentos varias veces.
- d) No sabe.

21. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos:

- a) Fríos.
- b) Recalentados.
- c) Consumir de manera instantánea después de cocinar.
- d) No sabe.

22. Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es:

- a) Cuando los alimentos se encuentran tapados.
- b) Al hablar y estornudar sobre los alimentos.
- c) Cuando usa agua clorada.
- d) No sabe.

23. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable:

- a) Lavar y guardar.
- b) Lavar, secar, guardar y cubrir con un mantel
- c) Lavar solo en la noche.
- d) Solo enjuagar y guardar.

24. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En la cocina bien limpia más su televisión prendida.
- b) En su cuarto con sus juguetes a su alrededor para estimular su apetito.
- c) En el comedor bien limpio, junto con la familia y sin distracciones.
- d) En la cocina y acompañado de mascotas.

Hoja de respuestas

Ítems	Respuesta	Codificación
1	b	1
2	c	1
3	b	1
4	d	1
5	b	1
6	d	1
7	d	1
8	c	1
9	a	1
10	a	1
11	b	1
12	c	1
13	a	1
14	b	1
15	a	1
16	c	1
17	b	1
18	c	1
19	d	1
20	a	1
21	c	1
22	b	1
23	b	1
24	c	1

Anexo 04

Validez del instrumento de medición

Escala dicotómica para evaluar por juicios de expertos según apreciación

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	×	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	×	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	×	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	×	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	×	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	×	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	×	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	×	
9	El instrumento abarca la variable e indicadores	×	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	×	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

Anexo 05

“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, en madres con niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017”.

Matriz de respuestas de expertos profesionales consultados sobre el instrumento de medición.

ITEM	EXPERTOS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

Respuesta de los expertos: 1 = Sí 0 = No

Expertos profesionales consultados:

Nutricionistas: María Sánchez Zegarra

Médico pediatra: Carlos Pajuelo Muñoz

Lic. Enf. Carmen Curillo Canta

Lic. Enf. Julisa Vilcarromero Valla

Lic. Enf. Especialista en pediatría: Erika Díaz Zavala

Lic. Enf. Especialista en pediatría: Medaly Ramos Zuta

Lic. Enf. Especialista en pediatría: Celinda Marquilla Paz

Anexo 06

Validez de instrumento de medición mediante la prueba binomial Z de Gauss

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se comparó el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se obtuvo en la columna 7 de la tabla.

Ítems	Adecuado	%	inadecuado	%	p valor $\leq \alpha$	Significancia estado
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	-
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
	70	100	0	0	8.47	

Fuente: apreciación de los expertos.

*: Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

Anexo 07

Evaluación de confiabilidad del instrumento de medición

Por Alfa de Cronbach.

Varianza: 4.333

Valor total: 2.333

Aplicando la formula: **ALFA DE CRONBACH**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_{is}^2}{s_t^2} \right]$$

$$\alpha = 24/23 [1 - 4.333/2.333]$$

$$\alpha = 24/23 [1 - 1.86]$$

$$\alpha = 1.04 [0.86]$$

$$\alpha = 0.89$$

Confiabilidad: 0.89. Por lo tanto el instrumento se aceptó con una fuerte confiabilidad.

Anexo 08

Relación del nivel de conocimiento y los datos generales de identificación de las madres sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Tabla 04. Edad de las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Edad		Nivel de conocimiento		Total
		Medio	Alto	
14-18 a	f _i	2	3	5
	%	40	60	100
19-35 a	f _i	2	11	13
	%	15.4	84.6	100
> 36 a	f _i	5	7	12
	%	41.7	58	100
Total	f _i	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Tabla 05. Procedencia de las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Procedencia		Nivel de conocimiento		Total
		Medio	Alto	
Chachapoyas	f _i	6	13	19
	%	31.6	68.4	100
Huancas	f _i	2	3	5
	%	40	60	100
Pedro Ruiz	f _i	1	1	2
	%	50	50	100
Otros	f _i	0	4	4
	%	0.0	100	100
Total	f _i	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Tabla 06. Condición de hogar de las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Condición del hogar	Nivel de conocimiento		Total	
		Medio		Alto
Casa propia	fi	5	10	15
	%	33.3	66.7	100
Alquilada	fi	3	8	11
	%	27.3	72.7	100
Prestada	fi	1	3	4
	%	25	75	100
Total	fi	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017

Tabla 07. Grado de instrucción de las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento		Total	
		Medio		Alto
Primaria	fi	4	6	10
	%	40	60	100
Secundaria	fi	3	12	15
	%	20	80	100
Superior	fi	2	3	5
	%	40	60	100
Total	fi	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Tabla 08. Ocupación de las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Ocupación	Nivel de conocimiento		Total	
		Medio		Alto
Ama de Casa	fi	7	10	17
	%	41.2	58.8	100
Negocio	fi	1	7	8
	%	12.5	87.5	100
Otros	fi	1	4	5
	%	20	80	100
Total	fi	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Tabla 09. Estado civil las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Estado civil	Nivel de conocimiento		Total	
		Medio		Alto
Soltera	fi	0	5	5
	%	0.0	100	100
Casada	fi	6	13	19
	%	31.6	68.4	100
Divorciada	fi	2	1	3
	%	66.7	33.3	100
Otros	fi	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Total	fi	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Tabla 10. Religión las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Religión	Nivel de conocimiento		Total	
	Medio	Alto		
Católica	fi	4	10	14
	%	28.6	71.4	100
Adventista	fi	3	2	5
	%	60	40	100
Nazareno	fi	1	7	8
	%	12.5	87.5	100
Otros	fi	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Total	fi	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.

Tabla 11. Número de hijos las madres y el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses, del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.

Número de hijos	Nivel de conocimiento		Total	
	Medio	Alto		
1 a 2 h	fi	3	9	12
	%	25	75	100
3 a 5 h	fi	6	12	18
	%	33.3	66.7	100
Total	fi	9	21	30
	%	30	70	100

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chachapoyas, 2017.